Commission on the Future of Health Care in Canada

Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada

ISSUE/SURVEY PAPER

Medically Necessary: What is it, and who decides?

JULY 2002

This paper is one of a series of nine public issue/survey papers designed to help Canadians make informed decisions about the future of Canada's healthcare system. Each of these research-based papers explores three potential courses of action to address key healthcare challenges. Canada may choose to pursue some, none, or all of these courses of action; in addition, many other options are available but not described here. These research highlights were prepared for the Commission on the Future of Health Care in Canada, by the Canadian Health Services Research Foundation.

Thank you for your interest in shaping the future of Canada's healthcare system.

This issue/survey paper on medically necessary care: what is it, and who decides, is one of a series of nine such documents the Commission on the Future of Health Care in Canada has developed in partnership with the Canadian Health Services Research Foundation. They were designed to enable Canadians to be better informed about some of the key challenges confronting their health care system and to express their preferences on proposed solutions. We have worked hard to summarize relevant, factual information and to make it as balanced and accessible as possible.

Each of our nine documents follows an identical format. We begin by briefly summarizing a particular health issue. Next, we identify three possible courses of action to address the issue and their respective pros and cons. Last, we ask you to complete a brief survey relating to the courses of action.

To make it easier to provide us with your responses, the survey questions are included on the final pages of this document. Please detach and forward these pages to us by fax at: (613) 992-3782, or by mail at:

Commission on the Future of Health Care in Canada
81 Metcalfe, Suite 800
Ottawa, Ontario
Canada K1P 6K7

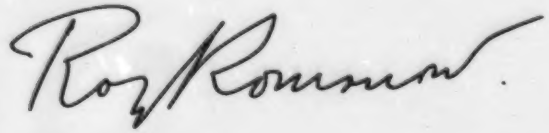
You can also complete the survey on-line through our interactive website at: www.healthcarecommission.ca.

There are no "right" or "wrong" answers, and the results are intended to be informational only. They are designed to illustrate how each person's response fits within the context of others who have responded, not to have scientific validity in and of themselves. The survey results are only one of many ways the Commission is studying and analyzing this issue. To order other titles in this series, please write to us at the address above, or call 1-800-793-6161. Other titles include:

- Homecare in Canada
- Pharmacare in Canada
- Access to healthcare in Canada
- Sustainability of Canada's healthcare system
- Consumer choice in Canada's healthcare system
- The Canada Health Act
- Globalization and Canada's healthcare system
- Health human resources in Canada's healthcare system

We are grateful for your contribution to shaping Canada's healthcare system and hope that this document will be as informative to you, as we know your survey responses will be valuable to us.

Sincerely,



Roy Romanow

102-07233/

Medically Necessary: What is it, and who decides?

"Medically necessary" is a term that seems straightforward enough on the surface. If you are sick, whatever makes you well again is medically necessary. If you are in good health, what's medically necessary is what keeps you well.

The Canada Health Act, which sets the terms that provinces must meet in order to receive funding for hospital and doctor's services, uses the term to identify when these services must be funded by the provincial health-insurance plans. The Act says that to receive federal government funding for health care, the provinces must pay for all hospital services that are "medically necessary" as well as doctor's services that are "medically required."

However, the Canada Health Act doesn't define medical necessity, or provide a process for doing so. That means individual doctors decide what is medically necessary, usually on a patient-by-patient basis (although they are guided by lists of what provinces cover under their public insurance plans). From time to time, procedures are dropped or added — most provinces, for example have "de-insured" in vitro fertilization, and the removal of warts and tattoos.

When a service provided to a patient is medically necessary, it is fully funded by the government and delivered based on the patient's need, not their ability to pay. If a service is deemed unnecessary, however, patients must pay for it directly. The idea is to have need, not want, dictate what the healthcare system provides.

However, as demands on the healthcare system grow, there is pressure for a precise definition of what's considered medically necessary; provincial governments would then have a clear idea of what medical services they must provide. Various models and frameworks for determining which patients should receive which services have been proposed.

Many feel our understanding of what's medically necessary is too restricted, because it's limited to hospital and doctor services. They argue the concept should be broadened to include the many things that may contribute to a person's health.

This paper looks closely at the concept of what's medically necessary. In particular, the paper examines three courses of action Canadians might consider:

I. Setting a definition of what's medically necessary in the Canada Health Act. Should the federal government define what medically necessary means and include that definition in the Act?

II. Asking a group of healthcare experts to determine which treatments and services are medically necessary. Would it be better to rely on those studying and working in the healthcare system to use their specialized skills to make decisions about medical necessity? Should the public provide input into those decisions?

III. Using the benefit to an individual's health as the measure of what's medically necessary. Should we decide which services are medically necessary based on each individual's capacity to benefit? We could leave it up to doctors and other clinicians to decide what course of treatment should be used, free of any rules or lists.

Defining Medical Necessity

The idea of medically necessary services is a cornerstone of the Canada Health Act, which sets the rules provinces must follow in order to receive federal funding for healthcare. If they want to receive federal funding for hospitals and doctors, the Act says, they must provide those services that are medically necessary.

But the Act doesn't define medical necessity, and coverage of hospital and medical services differs in every province. There are even greater variations in the services that don't fall under the Canada Health Act, such as home care and prescription drugs.

Many provinces are asking for a better idea of what's medically necessary. With an official definition, they could assess services and potentially stop paying for some things. Doctors don't mind the idea; what isn't covered by provincial medical plans can be charged for privately (the circumcision of baby boys, for instance, is a service that many provinces do not pay for, but many people still choose to have and are willing to pay for). That's extra income for physicians, not limited by provincial rate setting. Other procedures — bunion removal is a good example — are popular, but don't really make much difference to a patient's overall health, and some people question whether such services should be paid for with public funds.

Course of Action: The Canada Health Act should provide an explicit definition of what's medically necessary.

The federal government could re-open the Canada Health Act and insert a definition of the concept of medical necessity. This could be a set of principles, or it could go so far as listing which services are medically necessary.

Arguments For

A process is needed that is not directly linked to physician payment. The current definition of medical necessity amounts to no more than a list of what's covered by the provincial insurance plan. Often, these lists are directly linked to negotiations between the government and doctors over the size of the annual budget for doctor's services. These decisions are not usually based on evidence of the appropriateness of the services in question.

There are no national standards. Because provinces have been left to their own devices when defining what services they think are medically necessary, Canadians receive varying coverage for services, depending on where they live in Canada. If the Canada Health Act was explicit about which of these services were medically necessary, there would be more equality across provinces.

We depend too much on doctors to decide. Because the Canada Health Act does not define what's medically necessary, the issue is largely left to the discretion of doctors, who may have a variety of reasons for giving a certain treatment, ranging from the impact a condition is having on a patient's employability to whether the patient's family is affluent or involved in their care. As a former president of the Canadian Medical Association once put it, "There are many things we physicians do that by the strictest criteria could not be considered to be essential health services."

Arguments Against

It probably can't be done. Several researchers have noted that attempts to define "necessary" as well as terms such as adequate, appropriate and minimal, usually fail. The definitions reached are either too broad and vague to assist in developing policy, or they end up being long lists of diverse needs of many groups, which do not add up to a meaningful whole.

Full of sound and fury. Defining what's medically necessary won't solve all the complex issues facing the healthcare system. It may not even help much with funding; several countries, including the United States, have tried to define medical necessity but what they've come up with have generally not provided any meaningful guidance to people operating insurance plans.

It's a risky move. If we ask the federal government to define medically necessary, Canadians could end up with more services covered by their provincial health plans. Then again, they could end up with fewer services, due to the current preoccupation with controlling provincial healthcare budgets.

Technology is always changing healthcare. If medical necessity is a list of what is and is not covered, it can quickly become out of date, as technology causes some healthcare services to be replaced by better treatments. Restricting coverage to treatments and services can cause the system to cover services that are less than optimal.

Survey Questions

Please refer to page 11 for the survey questions for this section.

Expert determination

As far as most of us are concerned, something that is medically necessary is something you need to stay in good health. For example, if you break your arm, you need to get the bone set. If you have a severe head injury, trauma treatment is medically necessary.

At the other end of the spectrum are things that most of us consider unnecessary — services that people don't need to keep them alive or in good health, but they might like to have anyway, like laser eye surgery.

In between these extremes are a whole range of services which may be considered more or less necessary, depending on circumstance. That's why medical necessity is so hard to define. In most cases, what's necessary is determined by the condition of the patient. Often, a treatment which is very effective for one patient doesn't work for another; sometimes something that's been effective in the past for a patient doesn't work anymore.

Assessing effectiveness is complex; it involves weighing the usefulness of different treatments for one disease, and considering them compared to different treatments for quite different illnesses and the impact they have on different people at different stages in their lives. That's why some countries turn to panels of experts — including doctors, health researchers and economists — to look at the effectiveness of different interventions.

In the United Kingdom, for example, the National Institute for Clinical Excellence has been given the task of determining the effectiveness of various health interventions, including drugs, and providing guidance to health professionals on how to use them.

Nevertheless, the degree of a treatment's effectiveness would not matter if we had infinite funds to spend on healthcare. But when resources are limited, it becomes important to set priorities to ensure that the treatments in use are the most effective possible to meet medical need. That's why, for example, the Alberta Premier's Advisory Council on Health recently called for the province to establish a permanent expert panel to review and make decisions on which health services are publicly funded. According to the Council, such a panel is needed to ensure that treatment is available for the "most serious illnesses and injuries."

Course of Action: A group of healthcare experts should decide what treatments or services are medically necessary.

Canada could establish a panel of healthcare experts to decide which treatments or services are medically necessary. This panel would include physicians as well as researchers and health economists, to look at issues such as cost-effectiveness. The panel could either come up with a list of services that are medically necessary, or a set of principles that each province would then be required to use to develop its list.

ARGUMENTS FOR

Experts have the tools needed for the job. Determining the medical necessity of different treatments and services is a complex matter. Much work has been put into ways of quantifying the benefits of different healthcare services, both by economists and doctors, who already have some standard guidelines which they use to determine appropriate treatment. It would be better to base decisions on what's funded on that kind of expertise than the opinions of politicians or the public.

The quality of care might improve overall. A national process could ensure much better evaluation of health technologies. Much of what doctors do has never been evaluated by scientific study; many of the studies that have been done are of very poor quality. This means the system may be paying for many inappropriate treatments.

The public wants experts to make these decisions. Numerous studies show members of the public don't want to make decisions about medical treatments. While they want to be consulted on the broad priorities of medicare, they do not want to be asked to make micro-level decisions, which they see as "rationing." They prefer that experts make these decisions, because they see them as more qualified to do so.

A national process would shed some light on the dark corners of the healthcare system. Any process that increases public understanding of the tough choices made in the healthcare system, and forces consideration of whether to make those choices, is better than having those decisions made in private, or by default.

An exercise that is always worth doing. While no list of medically necessary services will be perfect, it is still important to go through the process so the list appears reasonable to those who will be receiving services in accordance with it.

ARGUMENTS AGAINST

The public should decide. Decisions about what's medically necessary can never be made independent of society's values, and effectiveness is only part of what matters to us in giving and receiving care. Research and science will never provide us with complete answers. To make satisfactory decisions about what medicare should pay for, broader input is needed.

Experts will probably find most services are necessary. Similar processes in other jurisdictions have found that it is very difficult to reach a consensus on what treatments are necessary, because most services are of benefit at least some of the time, or to some degree in most patients. After an exhaustive process of examining all the services funded by the healthcare system in New Zealand during the 1990s, a Core Services Committee reported that it "has not found any treatment or area of service within the current range of publicly funded services which can be completely excluded." The situation was similar in the state of Oregon: very few services were found to be outright unnecessary.

Experts are only human. There is often a great variety of opinion and evidence on what should or should not count in assessing care. There's no absolute truth; researchers may place different values on different diagnoses, treatments and outcomes. There are always value judgments involved in the selection and interpretation of evidence.

Availability of good data. A process that relies solely on experts and their notions of evidence may not be good for all patients. Some treatments are easier to research and measure than others, but they're not necessarily more effective. For example, randomized controlled trials, considered the best, most objective way to assess evidence are easy to do for drugs, but other technologies are much harder to evaluate, and may never meet the standards that experts want.

Lobbying will become a factor. Experts on a national committee could be subject to intense lobbying pressure from various interest groups trying to get what they want on the list.

SURVEY QUESTIONS

Please refer to page 11 for the survey questions for this section.

Individual Benefit

When doctors and other clinicians put patients on a course of treatment, it is designed to meet that patient's particular needs. As a result, patients suffering from a similar condition may receive different treatments. For example, patients who have had a heart attack may be treated with drugs, a procedure to unblock arteries or bypass surgery, whichever their doctor feels is best for them.

Some argue that we should take a more broad approach when considering what an individual patient needs, and say the health system should fund whatever improves a patient's health, without any rules or lists of treatments approved for funding. This could mean funding alternative medicine or even paying for things that are not medical treatments at all, such as housing or education.

Course of action: The benefit to an individual's health should be used to decide what's medically necessary.

Under this course of action, there would be no central definition or lists of what is medically necessary. Instead it would be up to individual doctors to make decisions for their patients, though they could be assisted by an expert panel or guidelines, to help them make treatment decisions. This would require looking far beyond the way "medically necessary" is currently used in the Canada Health Act.

Arguments For

People are different. People get sick for different reasons. Many factors determine whether a person is in good health — everything from genetic characteristics to the food they eat and the neighborhood they live in. Each patient's social, economic and cultural environments must be considered when assessing a treatment.

Patients respond differently. Individuals have different capacity to benefit from different treatments, and some patients may require more attention and resources in order to benefit. Making the individual's health our main criterion will encourage more focus on certain groups and conditions in society that can benefit from appropriate treatments.

Patients should never fall through the cracks. Focusing on the benefit to an individual's health would ensure that we pay for treatments that are very effective, even if not many people need them.

Healthcare resources should never be wasted. Focusing on individual benefit also allows the system to deny treatment to those individuals who will probably not benefit, and to ensure that limited healthcare resources are used only for those who are likely to have a benefit. There are already precedents for this within the system. For example, many organ transplant programs do not allow transplants for people who are unlikely to recover properly, so those organs can be put to better use with other individuals.

We need to address the anomalies. Currently, the system sometimes does not pay for treatments that are necessary, by any definition. For example, the Canada Health Act does not require provinces to provide funding for life-saving drugs like insulin or anti-psychotics (though most provinces have programs that help people pay for drugs they can't afford). Essential treatments like physiotherapy and psychological counseling may or may not be covered, depending on circumstance. If we know a service is effective, governments should ensure access for all Canadians who would benefit.

Arguments Against

A healthcare system is not just about benefiting an individual's health. Publicly-funded healthcare systems can and do provide services which do not benefit an individual's health, but are beneficial nonetheless. These can include reassurance that they do not have a condition and do not require treatment, or hotel rooms for families who must travel with a child or elderly parent needing surgery in a major centre.

There may be tradeoffs. There are other reasons to provide a service than just to improve someone's health. A treatment could make someone physically better, but not benefit their sense of wellbeing, personal autonomy, or other values. And some people, especially those with cancer or other terminal diseases, choose at some point not to be treated, preferring to give up a hard fight they can't win.

What about public health? Some treatments may not seem particularly valuable when just one person's health is considered, but are clearly important to larger groups and to society as a whole. For example, flu vaccination may not be a priority for a healthy middle-aged adult, but it is important to people living or working in nursing homes, where it may make the difference between life and death. A strict focus on individual health may also undermine public health and community health initiatives. The basic neighbourhood-building exercises that community health centres often lead are known to have effects on health, but they could be lost in a system that focuses on the benefits of certain treatments to individuals. A healthcare system funded by the public should keep public needs first and foremost.

We shouldn't forget those who are less able to benefit. If the focus is on providing services to those individuals who can get the most benefit to health, groups who may be less likely to benefit could be excluded from receiving health services — such as the elderly and the disabled.

Standard practices have usually evolved for a reason — they work. Leaving the discretion to individual clinicians will inevitably result in a situation where two patients with identical symptoms will receive very different treatments and one may be far better than the other. While there should be room for clinical discretion, it is important to give clinicians access to information on the best practices in treatment and in some cases, guidelines that they should follow that give patients the best likelihood of a good outcome.

Survey Questions

Please refer to page 11 for the survey questions for this section.

Acknowledgements

This document was produced by the Canadian Health Services Research Foundation, in partnership with the Commission on the Future of Health Care in Canada. The topics and courses of action reflect key issues raised frequently in the Commission's consultations to date, for which the Foundation was able to find relevant research evidence to help inform the debate.

This document has been reviewed by the following experts for accuracy and fairness, but final responsibility lies with the Canadian Health Services Research Foundation:

Timothy Caulfield
Research Director, Health Law Institute
Associate Professor, Faculty of Law, Faculty of Medicine and Dentistry, University of Alberta

Colleen Flood
Assistant Professor, Faculty of Law
University of Toronto

A complete bibliography of the research used to prepare these documents can be found at www.healthcarecommission.ca.

SURVEY INSTRUCTIONS

Please detach the following pages and forward to us by fax at:
(613) 992-3782

Or by mail at:
Commission on the Future of Health Care in Canada
81 Metcalfe, Suite 800
Ottawa, Ontario
Canada K1P 6K7

For information:
Call toll free at 1-800-793-6161
www.healthcarecommission.ca

Thank you

Survey Questions

Please indicate your opinion on each of the following questions by checking the appropriate response.

DEFINING MEDICAL NECESSITY

	Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree
1. Healthcare in Canada would improve if the concept of "medically necessary" was explicitly defined in the Canada Health Act.	❑	❑	❑	❑	❑
2. The federal government should create a set of principles to guide provinces and providers in making decisions about what services are medically necessary.	❑	❑	❑	❑	❑
3. The federal government should create a list of which specific services are medically necessary and under what circumstances.	❑	❑	❑	❑	❑
4. It's really important for people in different provinces to have the same access to services.	❑	❑	❑	❑	❑

EXPERT DETERMINATION

	Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree
1. Healthcare in Canada would improve if a group of healthcare experts were the ones to decide what treatments or services are "medically necessary".	❑	❑	❑	❑	❑
2. It's important to have an objective expert group set standards that apply to everybody for deciding what services are medically necessary.	❑	❑	❑	❑	❑
3. It's important that all Canadians can see what decisions have been made about which services are medically necessary, and by whom and how those decisions were made.	❑	❑	❑	❑	❑
4. As patients and taxpayers, the public — not just experts — should play a major role in deciding what services are medically necessary.	❑	❑	❑	❑	❑

Individual Benefit

	Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree
1. Healthcare in Canada would improve if the benefit to an individual's health were the criteria used to decide what is medically necessary.	❑	❑	❑	❑	❑
2. It's important to individualize care for each person rather than rely on standards that call for the same services to be provided to everybody in similar circumstances.	❑	❑	❑	❑	❑
3. It's more important to focus on the benefit of specific services to the individual than on the benefit — or the cost — of those services to society more broadly.	❑	❑	❑	❑	❑
4. Any service which benefits an individual's health — even if it is not a traditional medical treatment — should be considered medically necessary.	❑	❑	❑	❑	❑

Analysis Information

Please complete the following information for analysis purposes. Thank you.

Gender: ❑ Male ❑ Female

Age: ❑ under 18 ❑ 19-29 ❑ 30-49 ❑ 50-65 ❑ over 65

Province or Territory in which you reside: _____

Continued ...

Your annual household income from all sources before taxes is: (Optional)

Choose one:

❑ Less than $20000

❑ $20000 to $39999

❑ $40000 to $59000

❑ $60000 to $79000

❑ $80000 to $99000

❑ More than $100K

The highest level of schooling you have completed is: (Optional)

Choose one:

❑ Elementary School or less

❑ Secondary School

❑ Community College/CEGEP/Trade School

❑ Prof./Trade Certification

❑ Bachelor Degree

❑ Graduate Degree

Are you a healthcare professional? (Optional)

❑ Yes ❑ No

Approximately how many times in the last year have you personally used the healthcare system? (eg. seen a doctor or specialist, spent time in the hospital, received care in a hospital emergency room, etc.) (Optional)

Choose one:

❑ 0-3

❑ 4-6

❑ 7-9

❑ More than 10

Commission sur
l'avenir des soins de santé
au Canada

Commission on the
Future of Health Care
in Canada

DOCUMENT D'INFORMATION / DE SONDAGE

Médicalement nécessaire : de quoi s'agit-il et qui décide ?

JUILLET 2002

Ce document fait partie d'une série de neuf documents d'information/de sondage conçus pour aider les Canadiens à prendre des décisions éclairées sur l'avenir du système de santé du Canada. Chacun de ces documents explore trois plans d'action pour faire face à d'importants défis en soins de santé. Le Canada peut choisir quelques-uns de ces plans d'action, comme il peut les adopter tous ou n'en retenir aucun. De nombreuses autres options sont aussi possibles, mais elles ne sont pas abordées ici. Ces points saillants de recherche ont été préparés pour la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

Merci de l'intérêt que vous portez à l'avenir du système de soins de santé au Canada.

Ce document d'information/de sondage sur les interventions médicalement nécessaires : qui vise à la fois à donner et à recueillir de l'information, fait partie d'une série de neuf documents que la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada a préparés en collaboration avec la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. Tous ont été conçus de façon à permettre aux Canadiens d'être mieux renseignés sur quelques-uns des principaux défis à relever concernant le système de soins de santé et d'exprimer leurs préférences parmi les solutions proposées. Nous nous sommes efforcés de résumer les faits les plus pertinents tout en veillant à maintenir l'équilibre et l'accessibilité de l'information.

Les neuf documents se présentent tous de la même façon. Nous donnons d'abord un bref aperçu de la question à considérer. Nous proposons ensuite trois voies qu'il est possible de suivre, en précisant les avantages et les inconvénients. Enfin, nous vous demandons de répondre au bref questionnaire.

Pour vous simplifier la tâche, les questions de sondage se trouvent à la fin du document. Veuillez détacher la ou les pages et les envoyer par télécopie au numéro 1-613-992-3782, ou par la poste à l'adresse suivante :

Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada
81, rue Metcalfe, bureau 800
Ottawa (Ontario)
Canada K1P 6K7

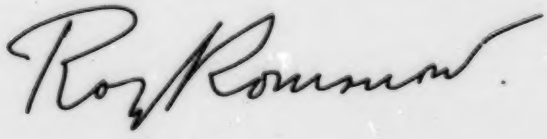
Vous pouvez aussi participer au sondage en ligne au moyen de notre site Web interactif à l'adresse suivante : www.commissionsoinsdesante.ca

Il n'y a ni « bonne » ni « mauvaise » réponse et les résultats ne seront utilisés qu'à titre informatif. Ils permettront de voir comment les réponses des participants s'intègrent dans le contexte global de toutes les réponses reçues, et il ne leur sera attribué aucune valeur scientifique propre. Ces résultats ne seront que l'une des nombreuses sources d'information utilisées par la Commission dans son étude et son analyse du problème. Pour recevoir les autres titres de la série, veuillez nous écrire à l'adresse ci-dessus ou téléphoner au 1-800-793-6161. Voici la liste des autres titres :

- Les soins à domicile au Canada
- L'accès aux soins de santé au Canada
- L'assurance-médicaments au Canada
- Le choix des consommateurs dans le système des soins de santé au Canada
- La Loi canadienne sur la santé
- La viabilité du système de soins de santé au Canada
- La mondialisation et le système de soins de santé au Canada
- Les ressources humaines dans le système de soins de santé au Canada

Nous vous remercions de votre contribution à l'avenir du système de soins de santé au Canada et nous espérons que ce document vous sera tout aussi utile que vos réponses le seront pour nous.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.



Roy Romanow

Médicalement nécessaire : de quoi s'agit-il et qui décide ?

L'expression « médicalement nécessaire » semble assez simple à prime abord. Si vous êtes malade, tout ce dont vous avez besoin pour vous remettre est médicalement nécessaire. Si vous êtes en bonne santé, ce qui est médicalement nécessaire, c'est ce qui vous maintient dans cet état.

La Loi canadienne sur la santé, qui établit les conditions auxquelles les provinces doivent se soumettre afin de recevoir du financement pour les services hospitaliers et médicaux, utilise l'expression pour indiquer quand les régimes provinciaux d'assurance-santé doivent payer ces services. La Loi stipule que pour recevoir un financement fédéral pour les soins de santé, les provinces doivent payer tous les services hospitaliers et médicaux « médicalement nécessaires ».

La Loi canadienne sur la santé ne définit toutefois pas la nécessité médicale et ne prévoit pas non plus de façon de le faire. Chaque médecin doit donc décider ce qui est médicalement nécessaire, habituellement en fonction de l'état de chaque patient (même si des listes de services assurés par le régime public des provinces peuvent les guider). De temps à autre, on laisse tomber des interventions ou l'on en ajoute — la plupart des provinces, par exemple, ont « désassuré » la fécondation in vitro et l'enlèvement des verrues et des tatouages.

Lorsqu'un service fourni à un patient est médicalement nécessaire, il est entièrement payé par le gouvernement et dispensé en fonction des besoins du patient et non selon sa capacité de payer. Si toutefois on juge qu'un service est inutile, les patients doivent le payer directement. On veut que ce soit le besoin et non le désir qui détermine les services que le système de soins de santé fournit.

Cependant, à mesure que la demande imposée au système s'accroît, il s'exerce des pressions pour qu'on définisse avec précision ce qui est jugé médicalement nécessaire. Les gouvernements provinciaux auraient alors une idée claire des services médicaux qu'ils doivent fournir. Divers modèles et cadres ont été proposés pour déterminer quels patients devraient recevoir quels services.

Beaucoup sont d'avis que ce que nous comprenons de la nécessité médicale est trop restreint parce qu'elle est limitée aux services hospitaliers et médicaux. Ils soutiennent qu'il faudrait élargir le concept pour y inclure les nombreux éléments qui peuvent contribuer à l'état de santé d'une personne.

Dans ce document, nous analysons le concept de ce qui est médicalement nécessaire et, plus particulièrement, trois mesures que les Canadiens pourraient envisager :

I. Définir ce qui est médicalement nécessaire dans la Loi canadienne sur la santé. Le gouvernement fédéral devrait-il définir l'expression « médicalement nécessaire » et inclure cette définition dans la Loi?

II. Demander à un groupe de spécialistes des soins de santé de déterminer quels sont les traitements et les services médicalement nécessaires. Serait-il préférable de compter sur ceux qui étudient et œuvrent dans le système de santé et d'utiliser leurs compétences spécialisées afin de prendre des décisions sur la nécessité médicale ? Le public devrait-il contribuer à ces décisions ?

III. Utiliser les avantages pour la santé de l'individu comme critère de mesure de ce qui est médicalement nécessaire. Faudrait-il déterminer la nécessité médicale des services en fonction de la capacité de chacun d'en bénéficier ? Nous pourrions laisser les médecins et autres cliniciens déterminer, sans règle ni liste, le traitement qui s'impose.

Définition de la nécessité médicale

Le concept de service médicalement nécessaire est une pierre angulaire de la Loi canadienne sur la santé qui établit les règles auxquelles les provinces doivent se soumettre afin de recevoir du financement fédéral pour les soins de santé. La Loi prévoit que si elles veulent recevoir du financement fédéral pour les services hospitaliers et médicaux, les provinces doivent offrir des services médicalement nécessaires.

La Loi ne définit toutefois pas ce qu'est la nécessité médicale et les services médicaux et hospitaliers assurés diffèrent dans chaque province. Les variations au niveau des services non couverts par la Loi canadienne sur la santé, comme les soins à domicile et les médicaments d'ordonnance, sont encore plus importantes.

Beaucoup de provinces demandent qu'on précise ce qui est médicalement nécessaire. Une définition officielle leur permettrait d'évaluer les services et peut-être de cesser d'en payer certains. Les médecins ne s'y opposent pas : il est possible de facturer aux particuliers des services que les régimes provinciaux d'assurance-santé ne couvrent pas (la circoncision, par exemple, est un service que beaucoup de provinces ne paient pas mais auquel beaucoup de gens ont recours et pour lequel ils sont prêts à payer). C'est un revenu d'appoint pour les médecins que la grille provinciale des tarifs ne limite pas. D'autres interventions — comme l'excision des oignons — sont populaires, mais n'ont pas vraiment beaucoup d'effets sur l'état de santé global du patient et certains se demandent si le Trésor doit payer de tels services.

Plan d'action : La Loi canadienne sur la santé devrait définir clairement l'expression « médicalement nécessaire ».

Le gouvernement fédéral pourrait rouvrir la Loi canadienne sur la santé et y ajouter une définition du concept de la nécessité médicale. Il pourrait s'agir d'une série de principes, mais on pourrait aussi aller jusqu'à dresser la liste des services médicalement nécessaires.

ARGUMENTS FAVORABLES

Il faut un processus qui n'est pas directement relié au paiement des médecins. La définition actuelle de la nécessité médicale se résume à une liste de services assurés par les régimes provinciaux. Souvent, ces listes sont directement liées aux négociations entre le gouvernement et les médecins qui portent sur le montant du budget annuel des services médicaux. Ces décisions ne reposent habituellement pas sur des preuves de la nécessité des services en question.

Il n'y a pas de normes nationales. Parce que les provinces ont dû elles-mêmes définir les services qu'elles jugeaient médicalement nécessaires, les services assurés dont bénéficient les Canadiens varient selon leur province de résidence. Si la Loi canadienne sur la santé précisait clairement lesquels de ces services sont médicalement nécessaires, il en résulterait une plus grande égalité entre les provinces.

Nous dépendons trop des médecins pour décider. Comme la Loi canadienne sur la santé ne définit pas ce qui est médicalement nécessaire, nous nous en remettons en grande partie à la discrétion des médecins qui, pour administrer un traitement en particulier, peuvent avoir toutes sortes de raisons variant de l'effet qu'un problème a sur l'employabilité du patient à la question de savoir si sa famille est nantie ou s'occupe de lui. Comme l'a déjà dit un ancien président de l'Association médicale canadienne : « Il y a beaucoup de choses que nous, médecins, faisons et que l'on ne pourrait considérer comme des services de santé essentiels si l'on se conformait aux critères les plus rigoureux. »

ARGUMENTS DÉFAVORABLES

C'est probablement impossible à réaliser. Plusieurs chercheurs ont signalé que les efforts déployés pour définir le mot « nécessaire », ainsi que des termes comme adéquat, approprié et minimal, échouent habituellement. Les définitions sont trop générales et vagues pour aider à élaborer des politiques, ou finissent par devenir de longues listes de besoins divers propres à de nombreux groupes qui ne constituent pas un tout significatif.

C'est peut-être beaucoup de bruit pour rien. La définition de la nécessité médicale ne réglera pas tous les problèmes complexes du système de santé. Il se peut qu'elle ne contribue même pas à solutionner le problème de financement. Plusieurs pays, dont les États-Unis, ont essayé de définir la nécessité médicale, mais leur définition n'a en général pas offert d'orientation significative aux responsables de régimes d'assurance.

C'est risqué. Si nous demandons au gouvernement fédéral de définir la nécessité médicale, les Canadiens pourraient se retrouver avec plus de services assurés par le régime provincial d'assurance-santé. D'un autre côté, le nombre de services pourrait diminuer, le contrôle des budgets de la santé étant une préoccupation actuelle des provinces.

La technologie change constamment les soins de santé. Si une liste des services assurés et non assurés représente la nécessité médicale, elle peut rapidement devenir désuète à mesure que la technologie remplace certains services de santé par de meilleurs traitements. En limitant l'assurance aux traitements et aux services, on peut finir par assurer des services qui ne sont plus optimaux.

QUESTIONS DU SONDAGE

Veuillez consulter la page 11 pour les questions du sondage portant sur cette section.

Détermination par les experts

Pour la plupart d'entre nous, ce qui est médicalement nécessaire, c'est ce qu'il faut pour demeurer en bonne santé. Par exemple, lorsque quelqu'un se casse un bras, il faut réduire la fracture. Le traitement en traumatologie est médicalement nécessaire en cas de traumatisme crânien grave.

À l'autre extrémité du spectre, on trouve les services que la plupart d'entre nous jugent non nécessaires — les services dont les gens n'ont pas besoin pour demeurer en vie ou en bonne santé, mais qu'ils pourraient aimer recevoir de toute façon, comme la chirurgie laser pour les yeux.

Entre ces deux extrêmes, on retrouve tout un éventail de services que l'on peut considérer comme plus ou moins nécessaires selon les circonstances. Voilà pourquoi il est tellement difficile de définir la nécessité médicale. Dans la plupart des cas, c'est l'état du patient qui détermine la nécessité. Souvent, un traitement très efficace pour un patient ne donne rien dans le cas d'un autre. Parfois, un traitement déjà efficace dans le passé ne donne plus de résultats chez le même patient.

L'évaluation de l'efficacité est complexe. Il faut pondérer l'utilité de différents traitements dans le cas d'une maladie et en tenir compte comparativement à d'autres traitements pour des maladies très différentes, sans oublier leur impact sur des personnes différentes à des stades différents de la vie. Voilà pourquoi certains pays demandent à des experts, incluant des médecins, des chercheurs et des économistes en santé, d'examiner l'efficacité de différentes interventions.

Au Royaume-Uni, par exemple, le National Institute for Clinical Excellence a été chargé de déterminer l'efficacité de diverses interventions en santé, y compris celle des médicaments, et de conseiller les professionnels de la santé sur leur utilisation.

L'efficacité d'un traitement n'aurait néanmoins pas d'importance si nous avions des fonds inépuisables à consacrer aux soins de santé. Lorsque les ressources sont limitées, il devient toutefois important d'établir des priorités afin de faire en sorte que les traitements utilisés soient les plus efficaces possible pour répondre au besoin médical. Voilà pourquoi, par exemple, le Conseil consultatif sur la santé du Premier ministre de l'Alberta a préconisé récemment que la province crée un groupe permanent d'experts qui serait chargé d'examiner et de décider quels services de santé sont financés par le secteur public. Selon le Conseil, on a besoin d'un tel groupe pour veiller à ce que des traitements restent disponibles pour les « maladies et traumatismes les plus graves. »

Plan d'action : Un groupe de spécialistes de la santé devrait déterminer les traitements ou les services qui sont médicalement nécessaires.

Le Canada pourrait établir un groupe de spécialistes de la santé chargé de déterminer les services qui sont médicalement nécessaires. Constitué de médecins ainsi que de chercheurs et d'économistes de la santé, le groupe se pencherait sur de grandes questions comme la rentabilité. Il pourrait produire une liste de services médicalement nécessaires ou une série de principes que chaque province serait alors tenue d'appliquer pour établir sa propre liste.

Arguments favorables

Les experts ont les outils nécessaires pour faire le travail. Déterminer la nécessité médicale de différents traitements et services, c'est compliqué. Il s'est déjà fait beaucoup de travail sur les façons de quantifier les bénéfices à retirer des différents services de santé, à la fois par des économistes et des médecins qui suivent des lignes directrices normalisées existantes afin de déterminer si certains traitements sont appropriés. Il serait préférable de fonder les décisions relatives aux services assurés sur de telles compétences spécialisées plutôt que sur l'avis des politiciens ou du public.

La qualité des soins pourrait s'améliorer dans l'ensemble. Un processus national garantirait une meilleure évaluation des technologies de la santé. Des études scientifiques n'ont jamais entièrement évalué ce que font les médecins et beaucoup des études réalisées sont d'une qualité très faible. Il se peut donc que le système paie beaucoup de traitements qui ne conviennent pas.

Le public veut que des experts prennent ces décisions. De nombreuses études révèlent que le public ne veut pas prendre de décisions sur les traitements médicaux. Même s'il veut qu'on le consulte sur les grandes priorités de l'assurance-santé, il ne veut pas qu'on lui demande de prendre des décisions locales qu'il considère comme du « rationnement ». Il préfère laisser ces décisions aux spécialistes, qu'il juge plus qualifiés.

Un processus national éclairerait un peu les points obscurs du système de santé. Tout processus qui permet au public de mieux comprendre les choix difficiles effectués dans le système de santé et oblige à se demander si les choix en question s'imposent est préférable aux décisions prises en privé ou par défaut.

C'est un exercice toujours valable. Aucune liste de services médicalement nécessaires ne sera parfaite, mais il importe quand même de faire l'exercice afin que la liste semble raisonnable pour les bénéficiaires de ces services.

ARGUMENTS DÉFAVORABLES

Le public devrait décider. Les décisions sur la nécessité médicale ne peuvent jamais être prises indépendamment des valeurs de la société et l'efficacité n'est qu'un élément de ce qui nous importe dans la prestation de soins. La recherche et les connaissances scientifiques ne nous fourniront jamais des réponses complètes. Pour prendre des décisions satisfaisantes sur ce que devrait couvrir l'assurance-santé, il faut un apport plus général.

Des experts estimeront probablement que la plupart des services sont nécessaires. Des exercices semblables réalisés dans d'autres administrations ont révélé qu'il est très difficile de s'entendre sur les traitements nécessaires parce que la plupart des services sont bénéfiques, au moins une partie du temps ou jusqu'à un certain point, chez la plupart des patients. Après un examen détaillé de tous les services assurés par le système d'assurance-maladie en Nouvelle-Zélande au cours des années 90, un comité des services de base a rapporté qu'il « n'avait pas trouvé, dans l'éventail courant des services financés par le Trésor, de traitement ou de domaine de services qu'il est possible d'exclure complètement. » La même chose s'est produite en Oregon : on a jugé très peu de services clairement inutiles.

Les experts sont humains. Les opinions et les preuves sur ce qui devrait compter ou non dans l'évaluation des soins varient souvent beaucoup. Il n'y a pas de vérité absolue. Les chercheurs peuvent accorder une valeur différente à des diagnostics, des traitements et des résultats différents. Il y a toujours des jugements de valeurs à poser dans le choix et l'interprétation des données probantes.

Disponibilité de bonnes données. Il se peut qu'un processus qui compte seulement sur des experts et leurs concepts de la preuve ne soit pas bon pour tous les patients. Certains traitements sont plus faciles à étudier et à mesurer que d'autres, mais ils ne sont pas nécessairement plus efficaces. Par exemple, les études de contrôle randomisées qui sont considérées comme la façon la meilleure et la plus objective d'évaluer des données probantes sont faciles à réaliser dans le cas de médicaments, mais d'autres technologies sont beaucoup plus difficiles à évaluer et il se peut qu'elles ne répondent jamais aux normes souhaitées par les experts.

Le lobbying deviendra un facteur. Les experts membres d'un comité national pourraient être la cible de pressions intenses de divers groupes d'intérêt cherchant à faire inscrire ce qu'ils veulent sur la liste.

QUESTIONS DU SONDAGE

Veuillez consulter la page 11 pour les questions du sondage portant sur cette section.

L'intérêt de l'individu

Lorsque des médecins et autres cliniciens font suivre un traitement à un patient, le traitement vise à répondre aux besoins particuliers de l'intéressé. Il s'ensuit que des patients qui ont le même problème peuvent recevoir un traitement différent. Il se peut, par exemple, que les patients qui ont souffert d'une crise cardiaque reçoivent des médicaments ou subissent une angioplastie ou un pontage : tout dépend du traitement que le médecin juge le meilleur dans chaque cas.

Certains soutiennent qu'il faudrait suivre une démarche plus générale dans l'étude des besoins d'un patient en particulier et affirment que le système de santé devrait payer tout ce qui améliore l'état de santé d'un patient sans qu'il y ait de règles ou de listes de traitements approuvés. On pourrait ainsi payer des services de médecine parallèle ou même des services qui n'ont rien à voir avec les traitements médicaux, comme des frais de logement ou d'éducation.

Plan d'action : Les avantages pour la santé de l'individu devraient déterminer ce qui est une nécessité médicale.

Avec ce plan d'action, il n'y aurait pas de définition centrale ni de liste des services médicalement nécessaires. Il reviendrait plutôt à chaque médecin de prendre les décisions pour ses patients, même si un groupe d'experts ou des lignes directrices peuvent l'aider. Il faudrait à cette fin voir beaucoup plus loin que l'utilisation actuelle du « médicalement nécessaire » prévu dans la Loi canadienne sur la santé.

ARGUMENTS FAVORABLES

Les gens sont différents. On tombe malade pour des raisons différentes. Beaucoup de facteurs déterminent si une personne est en bonne santé — depuis ses caractéristiques génétiques jusqu'au quartier dans lequel elle vit en passant par ce qu'elle mange. L'évaluation d'un traitement doit tenir compte des environnements social, économique et culturel de chaque patient.

Les patients réagissent différemment. Deux personnes peuvent tirer parti différemment de traitements différents et certains patients peuvent avoir besoin de plus d'attention et de ressources. En faisant de la santé de la personne notre principal critère, nous incitons à concentrer davantage d'attention sur certains groupes et problèmes de société qui peuvent bénéficier de traitements appropriés.

Les patients ne devraient jamais tomber entre les mailles du filet. Penser avant tout aux avantages pour la santé d'une personne garantirait que nous payons des traitements très efficaces, même si peu de gens en ont besoin.

Il ne faudrait jamais gaspiller les ressources de la santé. Penser avant tout aux bénéfices que la personne retirerait permet aussi au système de refuser de traiter ceux qui n'en bénéficieront probablement pas et d'assurer que les ressources limitées de la santé servent seulement à ceux qui ont des chances d'en profiter. Il y a déjà des précédents dans le système à cet égard. Par exemple, plusieurs programmes de transplantation d'organes n'acceptent pas les personnes qui ont peu de chances de bien se rétablir. On peut ainsi mieux attribuer ces organes à d'autres patients.

Il faut nous attaquer aux anomalies. Parfois, le système actuel ne paie pas des traitements nécessaires, quelle qu'en soit la définition. Par exemple, la Loi canadienne sur la santé n'oblige pas les provinces à payer des médicaments vitaux comme l'insuline ou les antipsychotiques (même si la plupart des provinces ont des programmes qui aident les gens qui n'ont pas les moyens de payer ce type de médicaments). Il se peut que les traitements essentiels comme la physiothérapie et les conseils psychologiques soient assurés ou non : tout dépend des circonstances. Si nous savons que le service est efficace, les gouvernements devraient en garantir l'accès à tous les Canadiens qui en bénéficieraient.

ARGUMENTS DÉFAVORABLES

Un système de soins de santé n'est pas uniquement basé sur les avantages pour la santé d'une personne. Les systèmes de soins de santé financés par le secteur public fournissent des services qui n'entraînent pas d'avantages pour la santé d'une personne, mais qui sont néanmoins bénéfiques. Ces services peuvent consister notamment à rassurer les intéressés en leur disant qu'ils n'ont pas un problème en particulier et qu'ils n'ont pas besoin de traitement, ou à fournir des chambres d'hôtel aux membres de la famille qui doivent se rendre dans une grande ville avec un enfant ou un parent âgé qui a besoin d'une intervention chirurgicale.

Il peut y avoir des compromis. On peut offrir des services pour d'autres raisons que simplement améliorer l'état de santé d'une personne. Un traitement peut améliorer la santé physique de quelqu'un, mais ne pas profiter à son sentiment de mieux-être, à son autonomie personnelle ou à d'autres valeurs. Et certains, en particulier chez les patients qui ont le cancer ou une maladie terminale, décident à un moment donné de ne pas subir de traitement et préfèrent baisser les bras devant une dure lutte où la victoire est impossible.

Et la santé publique? Il se peut que certains traitements ne semblent pas avoir de valeur particulière lorsqu'on envisage la santé d'une seule personne, mais sont clairement importants pour des groupes plus nombreux et pour la société tout entière. Par exemple, la vaccination contre la grippe n'est peut-être pas une priorité pour un adulte d'âge moyen, mais elle est importante pour les personnes qui vivent ou travaillent dans un foyer où elle peut faire la différence entre la vie et la mort. Viser strictement la santé de l'individu peut aussi miner les initiatives de santé publique et de santé communautaire. Il est reconnu que les exercices fondamentaux d'édification de quartiers que pilotent souvent des centres de santé communautaire ont des effets sur la santé, mais on pourrait les perdre dans un système qui vise avant tout les avantages de certains traitements pour les individus. Un système de soins de santé financé par le Trésor doit faire passer les besoins publics en premier.

Il ne faut pas oublier ceux qui sont moins capables d'en profiter. Si l'on vise avant tout à fournir des services aux personnes dont la santé peut en bénéficier le plus, des groupes qui peuvent être moins susceptibles d'en profiter — comme les personnes âgées et les personnes handicapées — pourraient se retrouver exclus de certains services de santé.

Les pratiques normales ont habituellement évolué pour une raison — elles donnent des résultats. Si on laisse le pouvoir discrétionnaire à chaque clinicien, il arrivera inévitablement que deux patients qui ont des symptômes identiques recevront des traitements très différents, et qu'un des deux s'en tirera beaucoup mieux que l'autre. La discrétion clinique a sa place, mais il est important de donner aux cliniciens accès à de l'information sur les pratiques optimales de traitement et, dans certains cas, à des lignes directrices qu'ils devraient suivre pour assurer aux patients les meilleures chances possibles d'obtenir un bon résultat.

QUESTIONS DU SONDAGE

Veuillez consulter la page 12 pour les questions du sondage portant sur cette section.

Remerciements

Ce document a été produit par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, en partenariat avec la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. Les sujets et les plans d'action tiennent compte des questions clés qui ont été soulevées au cours des consultations que la Commission a tenues jusqu'ici et pour lesquelles la Fondation a pu trouver des conclusions de recherche pertinentes pour aider à éclairer le débat.

L'exactitude et l'impartialité du document ont été examinées par les experts suivants, mais la responsabilité finale incombe à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé :

Timothy Caulfield
Research Director, Health Law Institute
Associate Professor, Faculty of Law, Faculty of Medicine and Dentistry, University of Alberta

Colleen Flood
Assistant Professor, Faculty of Law
University of Toronto

Une bibliographie complète de la recherche utilisée pour préparer ces documents se trouve à : www.commissionsoinsdesante.ca.

INSTRUCTIONS DU SONDAGE

Veuillez détacher les pages suivantes et nous les envoyer par télécopieur au :
(613) 992-3782

ou par la poste à :
Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada
81, rue Metcalfe, bureau 800
Ottawa (Ontario)
Canada K1P 6K7

Pour plus d'informations :
Appeler sans frais 1-800-793-6161
www.commissionsoinsdesante.ca

Merci

Questions du Sondage

Pour chacune des questions suivantes, veuillez indiquer votre opinion en cochant la case appropriée.

DÉFINIR LES «SERVICES MÉDICALEMENT NÉCESSAIRES»

	Tout à fait en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Tout à fait en accord
1. Les soins de santé s'amélioreraient au Canada si le concept «médicalement nécessaire» était explicitement défini dans la Loi canadienne sur la santé.	❑	❑	❑	❑	❑
2. Le gouvernement fédéral devrait créer une série de principes pour guider les provinces et les fournisseurs pour ce qui est de décider quels services sont médicalement nécessaires.	❑	❑	❑	❑	❑
3. Le gouvernement fédéral devrait faire une liste pour indiquer quels services sont médicalement nécessaires et selon quelles circonstances.	❑	❑	❑	❑	❑
4. Il est très important que les gens dans les différentes provinces aient le même accès aux services.	❑	❑	❑	❑	❑

DÉTERMINATION PAR LES EXPERTS

	Tout à fait en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Tout à fait en accord
1. Les soins de santé s'amélioreraient au Canada si c'était un groupe d'experts en soins de la santé qui décidait quels traitements ou services sont «médicalement nécessaires».	❑	❑	❑	❑	❑
2. Il est important d'avoir un groupe objectif d'experts pour établir des normes s'appliquant à tout le monde pour décider quels services sont médicalement nécessaires.	❑	❑	❑	❑	❑
3. Il est important que tous les Canadiens puissent voir comment et quelles décisions ont été prises, et par qui, au sujet des services qui sont médicalement nécessaires.	❑	❑	❑	❑	❑
4. En tant que patients et contribuables, le public — pas seulement les experts — devrait jouer un rôle majeur pour ce qui est de décider quels services sont médicalement nécessaires.	❑	❑	❑	❑	❑

AVANTAGES INDIVIDUELS

	Tout à fait en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Tout à fait en accord
1. Les soins de santé au Canada s'amélioreraient si les bienfaits pour la santé de l'individu étaient le critère utilisé pour décider ce qui est médicalement nécessaire.	❑	❑	❑	❑	❑
2. Il est important d'individualiser les soins pour chaque personne plutôt que de se fier sur des normes demandant que les mêmes services soient offerts à tous ceux étant dans des circonstances similaires.	❑	❑	❑	❑	❑
3. Il est plus important de s'attarder aux bienfaits de certains services spécifiques à l'individu plutôt qu'aux bienfaits — ou aux coûts — de ces services pour la société dans son ensemble.	❑	❑	❑	❑	❑
4. Tout service étant bénéfique à la santé d'un individu — même se cela n'est pas un traitement médical traditionnel — devrait être considéré médicalement nécessaire.	❑	❑	❑	❑	❑

INFORMATION REQUISE POUR L'ANALYSE

Veuillez nous fournir l'information suivante requise pour l'analyse. Merci.

Sexe : ❑ homme ❑ femme

Âge : ❑ 18 ans et moins ❑ 19 à 29 ans ❑ 30 à 49 ans ❑ 50 à 65 ans ❑ plus de 65 ans

Votre province ou territoire de résidence : _____

Suite ...

Revenu annuel total du ménage, avant déductions : (question optionnelle)

Choisissez :

❑ < 20 000 $

❑ 20 000 $ – 39 999 $

❑ 40 000 $ – 59 999 $

❑ 60 000 $ – 79 999 $

❑ 80 000 $ – 99 999 $

❑ 100 000 $ ou plus

Niveau de scolarité atteint : (question optionnelle)

Choisissez :

❑ Élémentaire

❑ Études secondaires

❑ Collège communautaire/technique ou CEGEP

❑ Grade supérieur

❑ Certificat professionnel

❑ Baccalauréat

Êtes-vous un professionnel de la santé? (question optionnelle)

❑ Oui ❑ Non

Au cours de la dernière année, combien de fois environ avez-vous recouru personnellement au système de soins de santé (par exemple, consultation d'un généraliste ou d'un spécialiste, période d'hospitalisation ou soins en salle d'urgence) : (question optionnelle)

Choisissez :

❑ de 0 à 3 fois

❑ de 4 à 6 fois

❑ de 7 à 9 fois

❑ 10 fois ou plus